Deutscher Bundestag
5. Wahlperiode

Drucksache V/2366

Der Bundesminister der Justiz

4103 I - 23 175/67

Bonn, den 5. Dezember 1967

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Betr.: **Promillegrenze**

Bezug: **Kleine Anfrage der Abgordneten Dr. Besold, Stücklen, Wagner, Dr. Hauser (Sasbach) und Genossen — Drucksache V/2211 —**

Die vorbezeichnete Kleine Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit den Bundesministern des Innern, für Verkehr und für Gesundheitswesen wie folgt:

1. Wie ist es zu verstehen, daß nach den Angaben des Bundesverkehrsministers einmal 40%, das andere Mal 60% aller Unfälle auf zu schnelles Fahren und Alkoholgenuß zurückzuführen seien, hingegen nach den amtlichen Unterlagen des Statistischen Bundesamtes für 1966 die Anteile von Alkoholeinfluß mit 9,9% und die für zu schnelles Fahren mit 19,2% von der Polizei ermittelt wurden?

Für die Unfallursache „Alkoholeinfluß" ergibt sich für das Jahr 1966 bei den Straßenverkehrsunfällen mit Personenschäden ein Anteil von 16%. Betrachtet man jedoch die Straßenverkehrsunfälle mit tödlichen Folgen, so beträgt der Anteil der alkoholbedingten Unfälle etwa 30%, den die amtliche Straßenverkehrsunfallstatistik des Jahres 1967 ausweisen wird (1966 waren es 28,6%).

Hinzuzurechnen ist aber eine nur der Schätzung zugängliche Dunkelziffer unter Bewertung der Tatsache, daß

a) vielfach aus Rücksichtnahme auf die Gesundheit bei Schwerverletzten und sehr häufig auch bei den an der Unfallstelle Verstorbenen keine Blutentnahme vorgenommen, Alkohol als Unfallursache also nicht erkannt und statistisch nicht erfaßt wird,

b) auch bei Unfallflucht Alkohol als Unfallursache nicht erkannt und statistisch nicht erfaßt wird, wobei zu berücksichtigen ist, daß bei Alkoholunfällen die Quote der Unfallflucht doppelt so hoch ist wie bei Nichtalkoholunfällen.

Unter Berücksichtigung dieser Gründe hat der Bundesminister für Verkehr einen Anteil von rund 40% alkoholbedingter tödlicher Unfälle seinen Überlegungen zugrunde gelegt.

Die Feststellung, daß bei mindestens 40% der Unfälle mit Getöteten Alkoholeinfluß eine Rolle spielt, wird auch durch die wissenschaftlichen Untersuchungen von Gerichtsmedizinern des In- und Auslandes bestätigt (z. B. Eibei, Ponsold, Goldberg, Havard). Eine schweizerische Untersuchung ermittelte dafür sogar einen Anteil von 50%.

2. Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Gutachten haben den Bundesjustizminister veranlaßt, eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, die bei einem Blutalkohol von 0,8 Promille die Grenze der absoluten Fahruntauglichkeit festsetzt, nachdem der Bundesgerichtshof in voller Kenntnis der bisher bekanntgewordenen drei Teilgutachten des Bundesgesundheitsamtes am 26. Februar 1964 die Fahruntauglichkeit bei einem Promillegehalt von 1,5 annahm und diese Entscheidung am 10. Dezember 1966 mit der Festsetzung des Grenzwertes auf 1,3 Promille revidierte?

Die Frage dürfte auf einem Mißverständnis der geplanten Neuregelung einerseits und deren Unterschied zum geltenden Recht andererseits beruhen. Die geplante Neuregelung und die in der Anfrage zitierten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes gehen von völlig verschiedenen Voraussetzungen aus:

a) Nach geltendem Recht wird bestraft, wer ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge Alkoholgenusses „nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen", also fahruntüchtig ist (§§ 316, 315 c Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a StGB). Soweit im Einzelfall keine zusätzlichen Umstände festgestellt werden, aus denen sich diese Fahruntüchtigkeit in Verbindung mit der Alkoholeinwirkung ergibt, ging die Rechtsprechung bis Dezember 1966

Druck: Buchdruckerei Peter Meier, 5201 Buisdorf/Siegburg
Alleinvertrieb: Dr. Hans Heger, 532 Bad Godesberg, Postfach 821, Goethestraße 54, Tel. 6 35 51

davon aus, daß jeder Kraftfahrer bei einem Blutalkoholgehalt von mindestens 1,5 Promille unbedingt fahruntüchtig ist; für Kraftradfahrer setzte sie den Grenzwert für diese sogenannte „absolute Fahruntüchtigkeit" bei 1,3 Promille an (vgl. BGHSt 5, 168; 13, 83 und 278).

Infolge der Weiterentwicklung der naturwissenschaftlichen Methoden zur Feststellung des Blutalkoholgehalts und der fortschreitenden Forschungsergebnisse über die Auswirkungen des Alkohols auf die Fahrtüchtigkeit hatten sich jedoch bald Bedenken gegen die Fortgeltung der damaligen Auffassungen ergeben. Diese Überlegungen und die Frage, ob die Behandlung des Alkoholdelikts nicht überhaupt auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt werden müsse, führten Ende 1960 zur Anforderung eines neuen umfassenden medizinischen Gutachtens zur Frage „Alkohol bei Verkehrsstraftaten", das das Bundesgesundheitsamt in drei Teilgutachten im Frühjahr 1962, Herbst 1963 und im Februar 1965 erstattet hat (insgesamt veröffentlicht im April 1966 im Kirschbaum Verlag). In den drei Teilgutachten gelangt das Bundesgesundheitsamt zu folgenden Feststellungen:

In einem ersten Teilgutachten stellt das Bundesgesundheitsamt fest, daß die derzeitige, auf Gesetz und Rechtsprechung beruhende Behandlung des Alkoholdelikts den verwickelten Zusammenhängen zwischen Alkoholwirkung und Verkehrssicherheit nicht gerecht wird. Es empfiehlt daher dem Gesetzgeber, unter Neuregelung des Alkoholdelikts künftig das Führen eines Kraftfahrzeugs bei einem Gefahrengrenzwert von 0,8 Promille an ohne Rücksicht auf die Fahrtüchtigkeit im Einzelfall unter Strafe zu stellen.

Bis zu einer solchen gesetzlichen Neuregelung wurde in dem zweiten Teilgutachten der Rechtsprechung empfohlen, den oben erwähnten „absoluten Grenzwert" für die Fahruntüchtigkeit von 1,5 auf 1,2 Promille herabzusetzen.

Das dritte Teilgutachten befaßt sich im wesentlichen mit der Frage der Zuverlässigkeit der Blutalkoholbestimmungsmethoden.

b) In seinem Beschluß vom 9. Dezember 1966 (BGHSt 21, 157) hat sich der Bundesgerichtshof auf der Grundlage des geltenden Rechts nur mit der im zweiten Teilgutachten übergangsweise empfohlenen Herabsetzung des „absoluten Grenzwertes" der Fahrtüchtigkeit befaßt und diesen Grenzwert auf 1,3 Promille herabgesetzt. Dieser „absolute Grenzwert" richtet sich nach naturwissenschaftlichen Erkenntnissen; er kann deshalb vom Gesetzgeber nicht bestimmt werden und ist mit dem im ersten Teilgutachten genannten „Gefahrengrenzwert" von 0,8 Promille nicht zu verwechseln.

c) Die von den Bundesministern der Justiz und für Verkehr beabsichtigte Neuregelung erstrebt deshalb auch nicht etwa — wie es in Nummer 2 der Kleinen Anfrage zum Ausdruck kommt —, die Grenze der „absoluten Fahruntüchtigkeit" auf 0,8 Promille „herabzusetzen". Die Neuregelung steht deshalb auch in keiner Weise mit den in der Anfrage zitierten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in engerem Zusammenhang, von denen abzuweichen es etwa „neuer Erkenntnisse und Gutachten" bedurft hätte. Die geplante Neuregelung zielt vielmehr auf der Grundlage der Empfehlungen des ersten Teilgutachtens auf eine zusätzliche Regelung des Alkoholtatbestands in der Weise ab, daß das Führen eines Kraftfahrzeugs künftig ohne Rücksicht auf Fahruntüchtigkeit im Einzelfall ausdrücklich verboten werden soll, wenn der Blutalkoholgehalt des Kraftfahrers mindestens 0,8 Promille beträgt.

Diese Neuregelung, die als Bußgeldtatbestand in das Straßenverkehrsgesetz (StVG) eingestellt werden soll, geht von der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnis aus, daß bei diesem sogenannten „Gefahrengrenzwert" die Mehrheit aller Kraftfahrer verkehrsgefährdende Leistungsminderungen aufweist. Der einzelne Kraftfahrer, dessen Gefährlichkeit bei Blutalkoholwerten zwischen 0,6 und 0,8 Promille gegenüber einem nüchternen Kraftfahrer drei- bis viermal so hoch einzuschätzen ist, kann nicht mehr dafür einstehen, bei einem so hohen Blutalkoholgehalt noch fahrtüchtig zu sein. Seine Teilnahme am Strassenverkehr muß daher im Interesse der Sicherheit der Allgemeinheit unterbunden werden.

Aus denselben Erwägungen und zur Vereinheitlichung der Gesetzgebung auf diesem Gebiet im europäischen Raum hat auch die Europäische Konferenz der Verkehrsminister am 14. Juni 1967 in Hamburg die Einführung des Grenzwertes von 0,8 Promille empfohlen.

3. Stützt sich die Entscheidung der Konferenz der europäischen Verkehrsminister, die am 14. Juni 1967 in Hamburg bekanntgegeben wurde, für die gesetzliche Festsetzung einer Fahruntauglichkeitsgrenze bei 0,8 Promille einzutreten, auf andere Gutachten oder wissenschaftliche Arbeiten als jene des Bundesgesundheitsamtes, die den bisherigen Entscheidungen des Bundesgerichtshofes zugrunde lagen?

   Welche wissenschaftlichen Ergebnisse veranlaßten die europäischen Verkehrsminister, sich über die Empfehlung ihrer Arbeitsgruppe Verkehrssicherheit hinwegzusetzen, welche die Festlegung einer einheitlichen Promillegrenze mit der Begründung ablehnte: „diese Frage ist noch zu sehr in der wissenschaftlichen Diskussion". Glaubt die Bundesregierung, daß in den meisten EWG-Ländern begründete Aussichten bestehen, derartig niedrige Grenzwerte für die Fahrtauglichkeit durchzusetzen, nachdem unsere fünf Partnerstaaten innerhalb der EWG eine Promillegrenze bislang überhaupt noch nicht kennen, jedoch individuell Trunkenheitsdelikte

am Steuer mit erheblich höheren Strafen ahnden, als das in der Bundesrepublik der Fall ist? In welcher Weise hat die Festsetzung einer 0,8 Promillegrenze in der Schweiz und in Österreich die Verkehrssicherheit erhöht und die Trunkenheitsdelikte einzudämmen vermocht?

Die Resolution der Konferenz der europäischen Verkehrsminister vom 14. Juni 1967 stützt sich auf einen Bericht ihres Stellvertreterausschusses über die Rolle des Alkohols bei den Straßenverkehrsunfällen vom 10. Mai 1967 - CM (67) 4. In diesem Bericht sind Auskünfte von den Mitgliedsländern zu den verschiedensten mit dem Alkoholproblem im Zusammenhang stehenden Fragen ausgewertet worden, vor allem statistisches Material über Unfälle, bei denen Alkohol als Ursache anzunehmen war. Außerdem sind in diesem Bericht die Ergebnisse von wissenschaftlichen Untersuchungen anderer internationaler Organisationen zu den Auswirkungen des Alkohols im Straßenverkehr berücksichtigt worden. So werden in dem Bericht besonders die Studien der OECD erwähnt, die zu der Feststellung gelangen, daß die Fähigkeiten fast eines jeden Kraftfahrers bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille und darüber ernstlich verändert werden. Des weiteren wird in dem Bericht auf die wissenschaftlichen Arbeiten der Schweizer Professoren Bernheim, Läuppi und Kielholz Bezug genommen, die sich in ihren Schlußfolgerungen mit den Feststellungen der OECD decken.

Irgendwelche Empfehlungen der Arbeitsgruppe Verkehrssicherheit, die sich gegen die Festlegung einer einheitlichen Promille-Grenze wenden, sind in dem Bericht nicht enthalten. Wohl hatte sich diese Arbeitsgruppe in den Jahren 1959/1960 mit Alkoholproblemen befaßt. Sie hatte damals davon Abstand genommen, die Annahme einer absoluten einheitlichen Promillegrenze zu empfehlen. Dem wurde durch Resolution des Ministerrats vom 5. Oktober 1960 auch Rechnung getragen, indem er den Mitgliedsländern seinerzeit nur empfahl,

„die Grenze auf der Grundlage ärztlicher Forschungen so niedrig anzusetzen, daß die große Mehrzahl der Fahrzeugführer, die sie beachtet, ihre Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug zu führen, behält."

Wie aus dem Bericht des Stellvertreterausschusses hervorgeht, ist dieser Standpunkt auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse nunmehr jedoch als überholt anzusehen. Die Festlegung einer einheitlichen Promillegrenze erscheint daher angebracht.

Es ist anzunehmen, daß sich diesen Erkenntnissen, die insbesondere durch das Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Alkohol bei Verkehrsstraftaten" gefördert wurden, auf die Dauer kein Land verschließen kann, vor allem nicht die EWG-Länder, deren Minister sich durch ihre Zustimmung zu der in der Resolution empfohlenen Promillegrenze verpflichtet haben, darauf hinzuwirken, daß diese Grenze auch in ihren Ländern eingeführt wird.

Im übrigen bestehen schon in vielen Ländern, z. T. auch in den EWG-Ländern, feste Promille-Grenzen, die teils durch Gesetz (so in Belgien), teils durch die Rechtsprechung (so in Luxemburg) eingeführt sind.

In Österreich und neuerdings in England ist die 0,8-Promille-Grenze bereits geltendes Recht. Schweden und Norwegen haben den Grenzwert sogar noch niedriger, nämlich bei 0,5 Promille, gesetzlich festgesetzt. In der Schweiz wird im Anschluß an den entsprechenden Vorschlag einer Sachverständigenkommission seit Juni 1964 von der Rechtsprechung ebenfalls ein Grenzwert von 0,8 Promille zugrunde gelegt.

Feststellungen darüber, ob sich diese Grenze bewährt hat, sind in der Schweiz nicht getroffen worden. In Österreich ist die 0,8-Promille-Grenze durch eine Änderung der österreichischen Straßenverkehrsordnung mit Beginn des Jahres 1961 eingeführt worden. Zur Frage der Bewährung dieser Grenze hat der Sektionschef im österreichischen Justizministerium, Dr. Eugen Serini, im November 1966 in einem Referat über „Erfahrungen bei der Bekämpfung der Trunkenheit im Verkehr, insbesondere nach Inkrafttreten der österreichischen Straßenverkehrsordnung 1960" Stellung genommen (vgl. die vom Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e. V., Landessektion Berlin, herausgegebene Broschüre „Das Trunkenheitsdelikt im Straßenverkehr"). Dr. Serini kommt zu dem Schluß, daß sich die Bestimmungen der österreichischen Straßenverkehrsordnung zur Bekämpfung der sogenannten Alkoholfahrt nach den Statistiken und allen ihm erteilten Auskünften, sowohl aus dem Kreis der Strafverfolgungsbehörden wie auch der Verbände von Kraftfahrzeugbesitzern, bisher bewährt haben. Trotz dauernder Steigerungen des Kraftfahrverkehrs sei die Zahl der Verletzten und der Toten nicht gestiegen, sondern sogar in letzter Zeit gesunken. Zwar habe die Wirkung der Straßenverkehrsordnung nachgelassen, doch hätten die Verkehrsunfälle und die Todeskurve die ursprüngliche Höhe nicht mehr erreicht. Die eingeführte 0,8-Promille-Grenze dürfte somit in Österreich ihre Bewährungsprobe bestanden haben.

4. Ist der Bundesregierung bekannt, daß die Schwankungen und Abweichungen bei Blutalkoholuntersuchungen enorm hoch und die Rückrechnungspraxis zur Bestimmung des Alkoholgehaltes zum Zeitpunkt der Sistierung eines Kraftfahrers sehr fragwürdig ist und umso zweifelhafter werden muß, umso niedriger der Grenzwert festgelegt wird? Kennt die Bundesregierung die Feststellung des Gerichtsmediziners Prof. Dr. Elbel, „daß sich auf diesem Gebiet zahllose Sachverständige betätigen, die von den Grundgesetzen der Physiologie keine Ahnung haben. Sogar viele Richter pflegen auf Grund eigener Lebenserfahrung schematisch zurückzudenken"? Ist der Bundesregierung bekannt, daß bei einer Untersuchung ein und derselben Blutprobe an sieben verschiedenen Instituten Maximaldifferenzen von 0,4 Promille auf-

traten? Wie stellt sich die Bundesregierung zu der Feststellung in Anlage 8 des Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes, wonach die Frage nach der Gefährlichkeit von Kraftfahrern mit einer bestimmten Blutalkoholkonzentration — als entscheidendes Problem für einen Gefahrengrenzwert — „überhaupt noch nicht geklärt" ist? Ist die Bundesregierung bereit, dem Verkehrsausschuß des Bundestages das Protokoll der Tagung der Verkehrs- und Gerichtsmediziner vom März 1966 vorzulegen, auf der über den schwerwiegenden Mangel an Sachverständigen und Gutachtern zu einer Zeit diskutiert wurde, als noch die 1,5 Promillegrenze galt und dieser Mangel daher noch nicht im selben Maße ins Gewicht fiel, wie es bei einer 0,8 Promillegrenze der Fall sein müßte? Ist die Bundesregierung außerdem bereit, dem Verkehrsausschuß den Briefwechsel des Bundesgesundheitsamtes mit dem Frankfurter Soziologen Prof. Gunzert vorzulegen, der für die zum Inhalt des Gutachtens gemachten Freudenberg'schen Untersuchungen erhebliche Fehlerquellen nachzuweisen vermochte?

a) Fragen der Zuverlässigkeit der Blutalkoholbestimmungsmethoden standen seit jeher bei Erörterungen über das Alkoholdelikt im Straßenverkehr mit im Vordergrund. Ihnen kommt selbstverständlich eine ganz besondere Bedeutung zu, wenn die Strafbarkeit der Teilnahme am Straßenverkehr von bestimmten Blutalkoholgrenzwerten abhängt.

Deshalb — und weil ihr die in der Anfrage erwähnten, allerdings inzwischen mehr als zehn Jahre zurückliegenden früheren Abweichungen beim sogenannten „Bonner Versuch" bekannt waren — hat die Bundesregierung schon bei der Einholung des eingangs zitierten neuen grundlegenden Alkoholgutachtens das Bundesgesundheitsamt gebeten, u. a. zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

„Mit welcher Fehlerbreite ist nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erfahrungen bei sachgerechter Blutalkoholbestimmung nach dem Widmark-Verfahren im ungünstigsten Falle zu rechnen? Wird nach den neueren Erkenntnissen über die Zuverlässigkeit des Widmark-Verfahrens die Durchführung einer Parallelbestimmung nach dem ADH-Verfahren weiterhin für erforderlich gehalten und innerhalb welchen Rahmens? Kommt ein anderes Überprüfungsverfahren in Betracht?

Hat die wissenschaftliche Überprüfung des ADH-Verfahrens weitere Hinweise für oder gegen seine Zuverlässigkeit ergeben?"

Das Bundesgesundheitsamt hat diesen Fragen ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet; es hat in einem umfangreichen Verfahrenskontrollversuch unter Beteiligung von zwölf Instituten für gerichtliche Medizin und der Blutalkoholuntersuchungsstelle der Berliner Polizei rund 2100 Einzelproben mit folgendem Ergebnis untersucht:

„Die in Deutschland und mehreren anderen europäischen Ländern üblichen Methoden zur quantitativen Alkoholbestimmung im Blut — das Verfahren nach Widmark und dessen Modifikationen sowie die ADH-Methode — weisen eine für forensische Zwecke völlig ausreichende Spezifität auf.

In der Hand geschulten technischen Personals und unter laufender fachlicher Aufsicht gestatten sie, die Blutalkoholkonzentration mit der für forensische Zwecke notwendigen Genauigkeit zu bestimmen.

Im Bereich der forensischen Alkoholbestimmung im Blut werden die zuverlässigsten Ergebnisse erlangt, wenn — wie im Verfahrenskontrollversuch — das Widmark-Verfahren oder eine seiner Modifikationen und die ADH-Methode parallel angewendet werden. Als in allen geeigneten Laboratorien durchführbar und für forensische Zwecke ausreichend hat sich die dreimalige Untersuchung nach Widmark und die zweimalige nach ADH erwiesen.

Nach den Erfahrungen des Verfahrenskontrollversuchs ist anzunehmen, daß bei Alkoholbestimmungen im Blut nach den üblichen Methoden die Zufallsstreuung klein ist und daß es vor allem darauf ankommt, systematische Fehler zu vermeiden und zu beseitigen. Dazu kann eine strenge institutsinterne Kontrolle dienen.

Mit Hilfe einer derartigen Kontrolle und unter sonstigen geeigneten Kautelen läßt sich die Gefahr, daß der hier vorausgesetzte Sicherheitszuschlag (von 0,15 Promille) zum Nachteil des Angeklagten überschritten wird, praktisch ausschließen.

Zur Sicherung der Zuverlässigkeit der Ergebnisse forensischer Alkoholbestimmungen sowie zum Zweck der Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Laboratorien ist folgendes notwendig:

a) Die Einheitlichkeit der Durchführung der zur Verfügung stehenden Bestimmungsmethoden muß gewährleistet sein. Zu diesem Zweck sind von der Kommission Verfahrensrichtlinien und Arbeitsanweisungen ausgearbeitet worden.

b) Zur Kontrolle der an einem Tag anfallenden Analysenergebnisse sind täglich mindestens eine, besser mehrere Testalkohollösungen nach Merck mitzuführen. Die Konzentrationswerte dieser Testlösungen müssen nicht nur — wie bisher — auf eine, sondern auf zwei Stellen hinter dem Komma genau angegeben werden, damit sich die Genauigkeit der Kontrolle auf Hundertstel Pro-

mille erhöht. Die wahre Alkoholkonzentration der Testlösung darf nur dem Untersuchungsleiter bekannt sein.

c) Die bei Auswertung des Verfahrenskontrollversuchs zugrunde gelegte Begrenzung der Variationsbreite muß bei allen Bestimmungen beachtet werden. Wird diese Variationsbreite überschritten, so ist die Bestimmung zu wiederholen. Dem Gutachten ist dann nur das Ergebnis (Probenmittelwert) der zweiten Analyse zugrunde zu legen.

d) Ergibt sich ausnahmsweise auch bei der Wiederholung eine Überschreitung der höchstzulässigen Variationsbreite, so ist diese Tatsache im Gutachten anzuführen und zu kommentieren."

Zur Sicherung dieser Erkenntnisse für die gerichtliche Praxis wurden von den Ländern der Bundesrepublik bereits im Herbst 1966 „Bundeseinheitliche Verwaltungsrichtlinien zur Feststellung von Alkohol im Blut bei strafbaren Handlungen" vereinbart (vgl. z. B. für Nordrhein-Westfalen Justizministerialblatt vom 1. Februar 1967, S. 25 bis 27). In diesen Verwaltungsrichtlinien ist den in Betracht kommenden Laboratorien u. a. aufgegeben, die Blutalkoholbestimmung nach den vom Bundesgesundheitsamt aufgestellten Richtlinien durchzuführen und jeder Blutalkoholbestimmung grundsätzlich drei Untersuchungen nach dem Widmark-Verfahren oder einer seiner Modifikationen und zwei parallel dazu durchgeführte Untersuchungen nach der ADH-Methode zugrunde zu legen und hierbei die Arbeitsanweisungen des Bundesgesundheitsamtes zu beachten (vgl. Anlagen 6 a, 6 b und 6 c zum Gutachten „Alkohol bei Verkehrsstraftaten"). Wird die zulässige Variationsbreite, die das Bundesgesundheitsamt genau beschrieben hat, überschritten, muß die Analyse wiederholt werden. Zur Gewährleistung einer gleichbleibenden Zuverlässigkeit ihrer Ergebnisse haben die Untersuchungsstellen zusätzlich laufend interne Verfahrenskontrollen vorzunehmen; insbesondere sind mehrere Testalkohollösungen mitzuführen.

Auch der Bundesgerichtshof hat hiernach in seinem maßgeblichen Grundsatzurteil vom 9. Dezember 1966 (BGHSt 21, 157) diesen wissenschaftlich begründeten Feststellungen des Bundesgesundheitsamtes Rechnung getragen und für etwaige Fehler bei der Blutalkoholbestimmung nur noch einen Wert von 0,15 Promille für erforderlich gehalten.

Der Sicherheitszuschlag von 0,15 Promille ist auch bei dem Vorschlag berücksichtigt, den Gefahrengrenzwert bei 0,8 Promille festzusetzen. Daß hier allerdings der Sicherheitszuschlag bedeutsamer sein soll, als im Rahmen des sogenannten „absoluten Grenzwerts" bei 1,3 Promille, ist nicht einzusehen. Einmal ist die Sicherheit der Blutalkoholbestimmung nicht von der Höhe des Blutalkoholgehalts abhängig. Deshalb ist die „Not der Grenze" unter Zugrundelegung des Sicherheitszuschlags von 0,15 Promille bei 0,8 Promille nicht größer als bei 1,3 Promille. Zum anderen würden sich wider Erwarten auftretende Fehler in der Berechnung der Blutalkoholkonzentration im Bereiche von 1,3 Promille für den Betroffenen nachteiliger auswirken als bei 0,8 Promille: Dort drohten Kriminalstrafen (auch Gefängnis), bei der geplanten Neuregelung nur Bußgeldfolgen.

Mit der Frage der Rückrechnung des Blutalkoholgehalts auf den Tatzeitpunkt hat sich das Bundesgesundheitsamt in seinem mehrfach zitierten Gutachten auf Ersuchen der Bundesregierung ebenfalls eingehend befaßt und hierzu neue Grundsätze erarbeitet. Es hat u. a. ausdrücklich festgestellt, daß die Beurteilung, über welche Zeit und wie im konkreten Einzelfall vom Zeitpunkt der Blutentnahme auf den der Tat zurückgerechnet werden könne, ein Teil des Sachverständigengutachtens sei. Nachdem auch der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 28. Mai 1964 (VRS 29, 185) festgestellt hat, daß für die Rückrechnung des Blutalkoholgehalts in der Regel die Zuziehung eines Sachverständigen geboten ist, dürfte eine (unzutreffende) schematische Rückrechnung durch den Richter selbst weitgehend ausgeschlossen sein.

Die in der Anfrage zitierte Erklärung von Professor Dr. Elbel ist anläßlich des oben erwähnten „Bonner Versuchs" im Jahre 1954 erfolgt, zu einer Zeit, als wohl noch nicht alle Sachverständigen die notwendigen Grundsätze der Physiologie vollkommen beherrschten. Inzwischen haben bzw. bekommen nur zuverlässige Experten die Konzession zur Blutalkoholuntersuchung. Das Bundesgesundheitsamt hat zudem in seinem Gutachten ein neues Rückrechnungsverfahren vorgeschlagen, das zu zuverlässigeren Werten führt.

Bei der in der Anfrage in diesem Zusammenhang genannten Tagung der Gerichtsmediziner vom März 1966 handelte es sich um die Tagung der Gesellschaft für Verkehrsmedizin — Sektion Arzneimittelwesen —, die am 27. März 1966 in Bad Oeynhausen stattgefunden hat. Nach fernmündlicher Mitteilung des Leiters dieser Tagung, des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin, Professor Dr. Soering, Hamburg, ist bei dieser Tagung kein Protokoll geführt worden. Im übrigen hat auf dieser Tagung lediglich Professor Dr. Gerchow (Frankfurt) die Möglichkeiten und Grenzen des Sachverständigenbeweises bei sogenannten Alkoholunfällen aufgezeigt. Seine Darlegungen sind von der Presse häufig falsch wiedergegeben worden; sie sind im Taschenbuch des Steintor-Verlages, Hamburg, „Alkohol/Verkehrssicherheit" 1967, S. 16 ff., veröffentlicht.

b) Zur Frage der Gefährlichkeit alkoholisierter Kraftfahrer ist folgendes zu bemerken:

Die in der Anfrage aus der Anlage 8 des Gutachtens des Bundesgesundheitsamts „Alkohol bei Verkehrsstraftaten" (S. 159) zitierte Äußerung Professor Dr. Dr. Freudenbergs bezüglich der Gefährlichkeit alkoholisierter Kraftfahrer kennzeichnet nur den Ausgangspunkt seiner Überlegungen, den er im Verlauf seiner Untersuchungen einer Klärung zuführt.

Die an den Berechnungen des Mathematikers und Medizinalstatistikers Professor Dr. Dr. Freudenberg von dem Wirtschaftsstatistiker und Soziologen Professor Dr. Gunzert geübte Kritik wird von Experten nicht geteilt. Sie findet vor allem aber bei einem Vergleich mit entsprechenden Untersuchungen, die in Amerika angestellt worden sind, keine Bestätigung. Dort hat eine erst vor wenigen Jahren vorgenommene Auswertung neueren und größeren Untersuchungsmaterials von ca. 18 000 Proben ergeben, daß Freudenberg die Gefährlichkeit des alkoholisierten Kraftfahrzeugführers sogar noch zu gering errechnet hat. Zwar hat die amerikanische Untersuchung, die auf unsere Verhältnisse durchaus übertragbar ist, nicht — wie Freudenberg — zwischen der Gefährlichkeit bei Unfällen mit Sachschäden, Verletzten und Getöteten unterschieden, sie zeigt gleichwohl, daß Freudenbergs Ergebnis größenmäßig richtig liegt. Selbst ohne die von Freudenberg vorgenommene Unterscheidung übertreffen die amerikanischen Werte die von Freudenberg bereits ab 0,9 Promille. Die amerikanischen Werte müßten also bei einer Aufschlüsselung nach Freudenbergs Muster für Getötete sogar noch wesentlich höher liegen.

Nach der amerikanischen Untersuchung von Allen Dale („The role of the drinking driver in traffic accidents", Studie unter Mitwirkung von: R. F. Borkenstein, R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman) entwickelt sich die Gefährlichkeit des alkoholisierten Kraftfahrers gegenüber einem nüchternen ungefähr wie folgt (Freudenbergs Werte in bezug auf Getötete dahinter in Klammern):

Bei 0,8‰ ca.	4fach	(4,4)
Bei 1,0‰ ca.	7fach	(6,4)
Bei 1,2‰ ca.	12fach	(9,2)
Bei 1,3‰ ca.	fast 15fach	(11,1)
Bei 1,4‰ ca.	20fach	(13,4)

Die Bundesregierung ist bereit, den Schriftwechsel des Bundesgesundheitsamtes mit Professor Dr. Gunzert vorzulegen. Zur Zeit ist die Vorlage jedoch nicht möglich, da wegen eines Umzuges die Akten in Berlin vor Anfang Dezember d. J. nicht greifbar sind.

5. Wie viele Blutproben wurden im Jahre 1966 im Bundesgebiet vorgenommen? Welche Gebühren fielen dafür an und wer erhielt sie? Wie hoch waren dabei die Belastungen für die Staatskasse?

Im Bundesgebiet wurden im Jahre 1966 im Zusammenhang mit Verkehrsstraftaten ca. 182 065 Blutproben entnommen.

Die Kosten hierfür (nicht Gebühren) betrugen insgesamt etwa 11 681 000 DM. Sie sind zunächst aus der Staatskasse verauslagt worden und werden nach Abschluß jedes strafgerichtlichen Verfahrens als Teil der Verfahrenskosten von den Verurteilten wieder eingezogen. Die Gesamtkosten setzen sich zusammen aus

— Ärztehonoraren für Blutentnahmen,

— Kosten der staatlichen und privaten Untersuchungsinstitute für Blutuntersuchungen,

— Nebenkosten für die Beschaffung von Alcoteströhrchen, Venülen, Vordrucken sowie Fahrkosten.

Wie sie sich im einzelnen auf Ärzte, Untersuchungsinstitute und Hersteller von Nebenmaterial verteilen, zeigt nachstehende Übersicht.

Eine Belastung der Staatskasse tritt nur ein, wenn nach dem Ergebnis der Blutprobe zur Anklageerhebung keine Veranlassung besteht, wenn das strafgerichtliche Verfahren eingestellt wird oder Freispruch erfolgt oder wenn die Verfahrenskosten trotz Verurteilung nicht beigetrieben werden können.

Wie hoch die Staatskasse aus diesen Gründen 1966 — oder auch in den vorangegangenen Jahren — insgesamt belastet worden ist, war mit Anspruch auf Genauigkeit nicht zu ermitteln. Die Länder führen darüber keine Statistik. Soweit von den Ministern/Senatoren für Inneres der Länder hierzu überhaupt Angaben gemacht werden konnten, beruhen diese auf Erfahrungssätzen oder Schätzungen. Nachstehende Übersicht zeigt, daß die Länder unterschiedlich mit einer Belastung der Staatskasse in Höhe von etwa 20% bis 53% der verauslagten Gesamtkosten rechnen.

Eine Abschrift der Antwort ist gemäß § 7 Abs. 1 Satz 5 GGO II beigefügt. Weitere Abschriften haben das Bundeskanzleramt und die beteiligten Ministerien erhalten.

Dr. Heinemann

	Blutproben 1966 im Zusammenhang mit Verkehrsstrafen	Arztkosten	Kosten der Untersuchungsinstitute	Nebenkosten	Gesamtkosten	Endbelastung % der Gesamtkosten	Staatskasse DM
Baden Württemberg	16 875	590 625	506 250		1 097 000	ca. 20%	219 350
Bayern	24 279	547 259			1 363 721	ca. 20%	272 744
Berlin	6 910	132 820	157 440	24 950	315 210		
Bremen	ca. 4 300	53 630	136 620	37 440	227 690		
Hamburg	9 212	252 900	322 400	53 400	628 700	ca. 25%	157 200
Hessen	13 218				1 016 979		
Niedersachsen	ca. 25 000				1 090 000	ca. 50%	545 000
Nordrhein-Westfalen	61 725	1 851 000	2 469 000	491 000	4 811 000	ca. 53%	2 528 008
Rheinland-Pfalz	ca. 9 500	258 000	102 000	32 000	392 000		
Saarland	ca. 2 650	58 300	69 000	26 500	153 800	ca. 15 bis 20%	30 000
Schleswig-Holstein	8 396	275 610	293 860	15 558	585 028	ca. 20%	117 000
Bundesgebiet insgesamt	ca. 182 065				ca. 11 681 003		